

Rokòs Sas
Sport & Medicina
presenta:

PRINCIPI BASILARI DI PRONTO SOCCORSO

Relatore: Dott. Luca Scavino
Reparto Pronto Soccorso Ospedale delle Molinette Torino

Quanto sottoesposto riflette in maniera semplificata ma coerente le linee guida di origine americana da seguirsi in caso di un evento sanitario che si manifesta all'improvviso, sia che si tratti di un trauma (stradale, sportivo...) sia di una malattia internistica (crisi epilettica, infarto...).

Tali linee guida sono conosciute in tutto il mondo con la sigla BLS Basic Life Support e ATLS, derivante dalle parole Advanced Trauma Life Support; quest'ultima formulata alla fine degli'anni 70 da un ortopedico americano a cui morirono moglie e figlio in seguito ad un incidente aereo, probabilmente anche a causa della gestione del soccorso del tutto improvvisata, hanno dimostrato negli'anni una indubbia utilita'; anche se ogni 2 anni vengono riviste e aggiunte o modificate alcune parti, l'impianto concettuale è rimasto lo stesso.

Non solo, ma il principio logico che le regge vale per tutti gli operatori impegnati in un soccorso; da colui che guida l'ambulanza al medico rianimatore che coordina l'equipe sulla strada, e ancora, è patrimonio comune di medici e infermieri all'interno del pronto soccorso.

La differenza tra le varie figure sta nella conoscenza e nella possibilità di attuare manovre più o meno tecniche, ma il motivo logico per cui si fa o non si deve fare un qualcosa sulla strada è capito da tutti.

Questa possibilità si può vedere soprattutto in America, dove questi protocolli vengono insegnati sia a professionisti sanitari, sia nelle sue varie forme semplificate, a vigili urbani, maestre e così via.

Ma ora vediamo da vicino di che cosa si sta trattando:

se ci capita di essere spettatori di un evento sanitario improvviso (detto acuto in gergo medico) la primissima cosa da fare è:

1. la valutazione del rischio evolutivo

prima di soccorrere l'infortunato dobbiamo essere sicuri che le condizioni ambientali che hanno portato all'evento siano cessate. La condizione che deve essere sempre rispettata è la incolumità del/dei soccorritori. Chiunque si getti a testa bassa in una situazione senza prevedere le possibili

conseguenze per se e per gl'altri non solo non è un eroe ma compie un vero e proprio errore tecnico.

Dopo aver valutato l'assenza di rischi valutiamo l'infortunato seguendo la semplicissima regola mnemonica dell' ABC

2. A dall' inglese Airways vie aeree + stato di coscienza

Lo stato di coscienza di un individuo a terra si valuta semplicemente chiamandolo; se risponde è ovvio che interagisce con l'ambiente anche se ha gl'occhi chiusi per esempio. In caso contrario lo si definisce incosciente. L'altro parametro da valutare sono appunto le vie aeree, cioè il condotto composto da bocca e naso laringe e trachea che normalmente permettono il flusso dell'aria fino ai polmoni. In sede di lezione si vedranno alcuni esempi dell'infinita' di casi in cui questo condotto può essere ostruito portando in immediato pericolo di vita il nostro paziente.

3. B dall'inglese Breathing respiro

Se allo step precedente il paziente ci ha risposto correttamente va da se che respira; se invece non parla? In effetti potrebbe respirare anche da incosciente, anzi potrebbe avere un respiro non così evidente come lo è normalmente. Rimane fondamentale capire se un respiro è presente o no. In sede di lezione vedremo la sequenza del GAS (Guardo,Ascolto, Sento).

4. C dall'inglese Circulation circolazione

Dobbiamo stabilire se il paziente ha un cuore che batte e soprattutto se il battito cardiaco è efficace, cioè se sviluppa pressione. Chiunque ha la capacità di percepire se esiste o meno una pulsazione a livello del polso carotideo. (in sede di lezione si vedrà la tecnica di reperimento).

Esistono poi una D per Disability e una E per Exposition che esulano dagli scopi della lezione; ciò che si deve sottolineare è invece che tale sequenza è importante per due fondamentali ragioni: una è che,seguita mentalmente così come è compilata ci permette di avere lucidità sul paziente

compiendo pochi atti semplici ma salvavita e non perdendo tempo a risolvere problemi secondari incorrendo nel rischio di aggiungere danno a danno; secondo quando chiamiamo in causa la centrale operativa del 118 dall'altra parte del telefono risponderà un operatore che mentalmente seguirà questa linea guida: lascio a voi immaginare quale sia l'importanza che si riesca a parlare la stessa lingua.

A proposito della chiamata al 118 ricordarsi che siete gl'occhi su territorio rispetto alla mente che è in centrale, e siete inoltre il primo anello di quella che viene chiamata la catena della sopravvivenza; molte volte una gestione non perfetta del soccorso è stata causata da una cattiva prima informazione.

Alla risposta vi risponde un operatore che smista la telefonata in base all'esigenza da voi richiesta.

Nel caso di richiesta di un soccorso sanitario parlerete allora con un infermiere che vi chiederà:

1. chi siete e cosa fate: Andrea Rossi, panettiere, infermiere, vigile urbano....
2. da dove chiamate: stadio Delle Alpi torino
3. motivo della chiamata: uno o tre pazienti che presentano uno un problema di coscienza, due a cui non si rileva il polso.....
5. dinamica dell'incidente: scontro tra atleti, malore spontaneo, crollo degli spalti
6. richiesta di forze ausiliarie: ho bisogno dei vigili del fuoco, dei carabinieri....
7. recapito telefonico a cui poter richiamare l'utente
8. eventuali indicazioni su problemi logistici: da quale entrata del Dell'alpi, se potrebbe essere necessario l'elicottero....

L'operatore da un codice colore all'urgenza del servizio che è quello che vediamo esposto in tutti i pronto soccorso e gestisce gli automezzi a sua disposizione.

Colore Rosso : paziente in immediato pericolo di vita

“ giallo: paziente con patologie che potrebbero metterlo in rischio di vita immediato

“ verde: non si evidenziano patologie tali da compromettere la vita

“ bianco: la chiamata al 118 non è idonea e verrà dirottata al medico di guardia

In base a questi codici si deciderà che tipo di automezzo mandare sul posto e con che tipo di equipaggio sanitario.

In attesa dell'arrivo dei “nostri” che fare?

(da integrare con la dimostrazione teorico-pratica a lezione)

Problema A : assicurarsi della pervietà delle vie aeree. Mantenere la colonna cervicale in asse

Problema B: assicurare la ventilazione polmonare

Problema C. massaggio cardiaco esterno

Problema emorragie: punti di compressione

Problema fratture degl'arti: tecniche e finalità

Informazioni in materia di responsabilità penale del soccorritore.

-Tale breve lezione non rilascia alcun attestato riconosciuto dalla regione o dallo stato; per la legge non siete quindi tenuti al momento a conoscere queste cose.

-Per non incorrere nel reato molto grave di omissione di soccorso tutta la popolazione in grado di intendere e volere è tenuta a prestare le cure all'infortunato secondo scienza e coscienza.

-Tra qualche anno la scienza necessaria a gestire un'emergenza medica non sarà piu appannaggio dei soli professionisti sanitari: grandi fette della popolazione verranno istruite e, a quel punto, obbligate a uniformarsi a questi protocolli con un decremento, si spera, dell'incidenza delle cosiddette "morti evitabili"